

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk yang hidup sebagai individu dan menjalankan seluruh aktivitasnya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi maupun masyarakat sebagai makhluk sosial. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi dengan sesamanya, oleh karena itu, manusia tidak dapat menghindari dari suatu tindakan yang disebut komunikasi. Komunikasi memiliki komponen-komponen yang meliputi komunikator, pesan, komunikan, media, dan umpan balik. Inti dari komunikasi adalah penyampaian pesan, namun dalam proses penyampaian pesan tersebut tidak selalu mulus, bisa saja terjadi gangguan dalam komunikasi yang menyebabkan pesan tidak dapat diterima atau tersampaikan dengan baik.

Terdapat beragam jenis gangguan dalam proses komunikasi, misalnya gangguan bahasa, dimana terdapat perbedaan bahasa antara komunikator dan komunikan yang menyebabkan pesan tidak diterima dengan baik. Selain itu juga terdapat gangguan fisik, misalnya kebisingan atau kegagapan, dan berbagai jenis gangguan lainnya. Salah satu gangguan yang mungkin terjadi dalam komunikasi adalah gangguan psikologis, dimana terjadi interferensi kognitif atau mental.

Gangguan psikologis dalam komunikasi merupakan gangguan yang disebabkan karena sudah adanya pemikiran lain di kepala penerima sehingga

membuat penerima seolah tidak setuju atau tidak bisa menyerap dengan baik mengenai pesan yang disampaikan oleh sumber.¹ Namun demikian, gangguan psikologis ini bisa saja terjadi pada komunikator sehingga pesan gagal tersampaikan.

Salah satu bentuk gangguan psikologis dalam komunikasi adalah apabila salah satu pihak mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini memungkinkan terjadinya perbedaan pemikiran antara komunikator dan komunikan sehingga pesan bisa saja gagal tersampaikan. Gangguan jiwa sendiri terbagi menjadi gangguan cara berpikir (kognitif), kemauan (*volition*), emosi (afektif), dan tindakan (psikomotor).²

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Gangguan jiwa yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa.³

¹ Gangguan Komunikasi. Internet. 26 November 2017.

[https://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_\(komunikasi\)](https://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_(komunikasi))

² Satya Ariyono. "Teori Tentang Gangguan Jiwa" dalam *Tahap-Tahap Gangguan Kejiwaan*. 26 Maret 2012. Online. Internet. 1 Maret 2018.

<https://satyaariyono.wordpress.com/2012/03/26/tahap-tahap-gangguan-kejiwaan/>

³ Afifah Nur Hidayah. 2015. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi-Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang" dalam *Jurnal Keperawatan FIKKes*. Vol. 8 No. 1. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Hlm 2

Salah satu gangguan jiwa yang banyak terjadi adalah depresi. Gangguan jiwa ini termasuk dalam gangguan emosi. John H. Greist, M.D mendiagnosis depresi sebagai suatu gangguan yang berlangsung cukup lama disertai gejala-gejala dan tanda-tanda spesifik yang secara substansial mengganggu kewajaran sikap dan tindakan seseorang atau yang menyebabkan kesedihan yang amat-sangat, dan bisa juga keduanya.⁴

Menurut Rice PL, depresi adalah kondisi terganggunya mood dan emosional secara berkepanjangan yang melibatkan proses berpikir, berperilaku dan berperasaan yang pada umumnya muncul karena hilangnya harapan ataupun perasaan tak berdaya. Sedangkan menurut Kartono, depresi merupakan kemuraman hati (kepedihan, kesenduan, keburaman perasaan) yang patologis sifatnya. Biasanya timbul oleh rasa inferior, sakit hati yang dalam, penyalahan diri sendiri dan trauma psikis. Jika depresi itu psikotis sifatnya, maka disebut melankholi.⁵

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesedihan berkepanjangan, terganggunya mood dan emosional. Kondisi ini kemudian berpengaruh pada motivasi berpikir, berperilaku dan berperasaan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan interpersonal.

⁴ John H. Greist, M.D., Jefferson James W, Cahya Subrata. 1987. *Depresi dan Penyembuhannya*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia. Hlm 1

⁵ Aries Dirga Yunita. 2016. "Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penanganannya" dalam *Journal An-Nafs Kajian Penelitian Psikologi*. Vol. 1 No. 1. Kediri: Program Studi Psikologi Islam Fakultas Dakwah IAI-Tribakti Kediri. Hlm 4

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa daerah dengan pasien gangguan jiwa berat terbanyak adalah DIY, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah.⁶ Gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebesar 6% untuk usia penduduk ≥ 15 tahun atau sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.⁷ Gangguan jiwa yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa.⁸

Menurut Kaplan (2002) dan Nolen – Hoeksema & Girgus (dalam Krenke & Stremmler, 2002), faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab depresi dapat dibagi atas: faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Faktor biologis dapat terjadi karena hormon atau sakit fisik berkepanjangan yang menyebabkan stress dan depresi. Faktor psikologis dapat terjadi karena adanya tekanan dan fokus pada tekanan tersebut tanpa ada upaya merubah situasi, dan pemikiran irasional seperti menyalahkan diri sendiri. Faktor sosial merupakan penyebab paling banyak yang memungkinkan seseorang mengalami depresi. Faktor

⁶ Riset Kesehatan Dasar 2013. Penerbit tidak diketahui. Hlm xi

⁷ Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa. 6 Oktober 2016. Internet. 21 Februari 2018.
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

⁸ Afifah Nur Hidayah. 2015. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi-Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang" dalam *Jurnal Keperawatan FIKKes*. Vol. 8 No. 1. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Hlm 2

sosial ini antara lain kejadian tragis, pasca bencana, melahirkan, masalah keuangan, ketergantungan narkoba, trauma masa kecil dan lainnya.⁹

Seperti halnya faktor penyebab depresi yang berbeda-beda, penyembuhan depresi pun berbeda-beda. Salah satu metode penyembuhan depresi adalah dengan psikoterapi. Adapun pengertian psikoterapi menurut Watson & Morse, dikutip dalam bukunya Singgih D. Gunarsa adalah sebagai berikut:

“Bentuk khusus dari interaksi antara dua orang, pasien dan terapis, pada mana pasien memulai interaksi karena ia mencari bantuan psikologik dan terapis menyusun interaksi dengan mempergunakan dasar psikologik untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan mengendalikan diri dalam kehidupannya dengan mengubah pikiran, perasaan dan tindakannya.”¹⁰

Berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa tentu membutuhkan teknik khusus yang membedakan dengan komunikasi kepada pasien gangguan fisik. Perbedaannya terletak pada konsep diri. Pasien dengan gangguan jiwa cenderung mengalami gangguan pada konsep diri, sedangkan pasien dengan gangguan fisik masih memiliki konsep diri yang wajar. Namun pada kondisi pasien dengan perubahan fisik, misalnya pasien dengan penyakit kulit, pasien amputasi, atau pasien penyakit terminal, gangguan konsep diri bisa saja terjadi.

Dalam psikoterapi terjadi hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien. Hubungan ini melibatkan komunikasi sebagai bentuk interaksi antara terapis dengan pasien. Arnold P. Goldstein (1975) mengembangkan “*relationship-*

⁹ Aries Dirga Yunita. 2016. “Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penanganannya” dalam *Journal An-Nafs Kajian Penelitian Psikologi*. Vol. 1 No. 1. Kediri: Program Studi Psikologi Islam Fakultas Dakwah IAI-Tribakti Kediri. Hlm 6-7

¹⁰ Singgih D. Gunarsa. 1992. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia. Hlm. 15

enhancement methods” (metode peningkatan hubungan) dalam psikoterapi. Ia merumuskan metode ini dengan tiga prinsip: Makin baik hubungan interpersonal, (1) makin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya, (2) makin cenderung ia meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya (psikolog), dan (3) makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasihat yang diberikan penolongnya.¹¹

Perkembangan dari dunia psikologi komunikasi adalah komunikasi terapeutik. Melalui metode ini seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien dihadapkan pada situasi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien mengungkapkan dirinya.¹² Dengan kata lain, melalui komunikasi terapeutik berarti meluruskan jiwa seseorang dengan meluruskan caranya berkomunikasi. Melalui komunikasi terapeutik ini, terapis berusaha menyembuhkan depresi melalui komunikasi.

Menurut Barbara Kozier, perawat merupakan anggota tim kesehatan yang paling lama melakukan kontak dengan pasien dalam proses perawatan dibanding tim kesehatan lain seperti dokter.¹³ Perawat yang akan membimbing pasien setiap hari untuk melakukan aktivitas perawatan. Komunikasi terapeutik selaras dengan

¹¹ Djalaludin Rakhmat. 2011. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hlm. 118

¹² Markus Utomo Sukendar. 2017. *Psikologi Komunikasi: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Deepublish. Hlm 10-11

¹³ Barbara Kozier. 1995. *Fundamental of Nursing*. California: Addist Asley Publishing Company. Hlm 21

elemen komunikasi yang ada, dimana perawat bertindak sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan.

Salah satu instansi kesehatan yang bergerak di bidang kesehatan jiwa adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Rumah Sakit yang terletak di Jl. Brigjend. Sudiarto No. 347, Gemah, Pedurungan, Semarang ini telah melayani di bidang kesehatan jiwa sejak tahun 1848. RSJD Dr. Amino Gondohutomo memiliki enam pelayanan unggulan, yaitu pelayanan jiwa, pelayanan syaraf, pelayanan gigi, pelayanan *obsgyn* (kandungan), pelayanan bedah mulut, dan fisioterapi. Selain itu, RSJD Dr. Amino Gondohutomo memiliki 6 Sasaran Keselamatan Pasien yang terdiri dari (1) ketepatan identifikasi pasien, (2) peningkatan komunikasi yang efektif, (3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, (4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, (5) pengurangan infeksi terkait pelayanan kesehatan, (6) mengurangi resiko pasien jatuh.¹⁴

Data yang tercatat di Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah, satu dari empat orang atau 25% warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil atau kurang lebih 12 ribu orang. Hal tersebut diungkapkan Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo, dr.

¹⁴Layanan Unggulan dan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. Internet. 6 November 2017. <http://rs-amino.jatengprov.go.id/>

Sri Widyayati, Sp.PK, M. Kes. pada acara dialog bersama Gubernur Jateng Ganjar Pranowo di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.¹⁵

Data yang tercatat pada Instalasi Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo, pada tahun 2016 terdapat 2.894 pasien dengan diagnosis depresi, yang terbagi menjadi 254 pasien rawat inap dan 2.595 pasien rawat jalan. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 3.135 pasien dengan diagnosis depresi, dengan 246 pasien rawat inap dan 2.889 pasien rawat jalan.¹⁶

Pasien yang terdiagnosis depresi memiliki kemungkinan mengalami kondisi waham, halusinasi, isolasi sosial, perilaku kekerasan, harga diri rendah, kurang perawatan diri, dan resiko bunuh diri. Kondisi-kondisi tersebut membuat perbedaan dalam perlakuan asuhan keperawatan sehingga tindakan terapeutik yang dilakukan tidak dapat disamakan. Sebagian besar pasien depresi sendiri seringkali mengalami gangguan pada pola komunikasi dan partisipasi sosial yang mempengaruhi hubungan sosial dan interpersonal, sehingga mereka cenderung menarik diri dari lingkungan atau mengisolasi sosial.

Secara khusus, isolasi sosial adalah kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai hal yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negatif yang mengancam. Karakteristik isolasi sosial antara lain: tinggal sendiri dalam ruangan, ketidakmampuan untuk berkomunikasi, menarik diri, kurangnya kontak mata, ketidak sesuaian atau ketidakmatangan minat

¹⁵ M Nur Huda. "Sekitar 25 Persen Warga Jawa Tengah Alami Gangguan Jiwa Ringan" dalam *TribunJateng.com*. 20 Maret 2017. <http://jateng.tribunnews.com/2017/03/20/sekitar-25-persen-warga-jawa-tengah-alami-gangguan-jiwa-ringan>

¹⁶ Data Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang diakses pada 2/5/2018/11.30

dan aktivitas dengan perkembangan atau terhadap usia, preokupasi dengan pikirannya sendiri, pengulangan, tindakan yang tidak bermakna, mengekspresikan perasaan penolakan atau kesepian yang ditimbulkan oleh orang lain, mengalami perasaan yang berbeda dengan orang lain, serta merasa tidak aman di tengah orang banyak.¹⁷

Berdasarkan uraian tersebut, Penulis tertarik untuk meneliti penerapan komunikasi terapeutik perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo kepada pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial. Penulis ingin melihat bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien yang bersangkutan sehingga pasien tersebut dapat berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya (perawat, tim medis lainnya dan teman-teman di ruang yang sama).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah dalam studi ini adalah “Bagaimana perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo menerapkan komunikasi terapeutik untuk menangani pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial?”

¹⁷ “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial” dalam *Sarapan Sehat*. 4 Juni 2009. Online. Internet. 2 Mei 2018. <https://nurse87.wordpress.com/2009/06/04/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-isolasi-sosial/>

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo menerapkan komunikasi terapeutik untuk mengajak pasien mau membuka diri dan berinteraksi dengan orang lain.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam rangka penerapan teori-teori yang telah didapat di bangku perkuliahan serta untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemampuan peneliti dalam meneliti sebuah masalah.
- b. Dapat menambah perbendaharaan referensi di perpustakaan Unika Soegijapranata serta menambah pengetahuan dan informasi khususnya mahasiswa Ilmu Komunikasi yang akan meneliti masalah yang sama.
- c. Sebagai bahan referensi dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan masalah yang dikaji dalam penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan, serta menjadi bahan pertimbangan dalam mempelajari tentang psikologi komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik. Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi lebih lanjut mengenai penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pasien depresi. Bagi RSJD Dr. Amino

Gondohutomo, Penulis berharap lewat penelitian ini dapat memberikan masukan terkait penerapan komunikasi terapeutik agar dalam praktek ke depan dapat semakin memberikan pelayanan yang terbaik.

1.5 Lokasi dan Tatakala Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang terletak di Jl. Brigjend. Sudiarto No. 347, Gemah, Pedurungan, tlp 024-6722565. Secara khusus penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas III. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 7 bulan lamanya sejak bulan November 2017 hingga bulan Juni 2018 untuk penulisan laporan. Berikut merupakan tatakala penelitian ini.

No	Kegiatan	Bulan																															
		Nov-17				Des-17				Jan-18				Feb-18				Mar-18				Aprl-18				Mei-18				Juni-18			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penentuan Topik																																
2.	Pembuatan Proposal																																
3.	Seminar Proposal																																
3.	pengumpulan Data																																
4.	Analisis Data																																
5.	Penulisan Laporan																																

1.6 Sistematika Penulisan Laporan Akhir

Penulisan laporan ini terbagi menjadi lima bab dengan sistematika sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Latar belakang penelitian mengungkapkan keingintahuan mahasiswa tentang fenomena/gejala dalam bidang komunikasi dan/atau ilmu komunikasi yang menarik untuk diteliti.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas kemudian dirumuskan permasalahan atau pertanyaan penelitian. Permasalahan atau pertanyaan penelitian ini merupakan inti fenomena/gejala yang akan diteliti dan dicari jawabannya. Oleh sebab itu, permasalahan atau pertanyaan penelitian ini harus bersifat memiliki tingkat keingintahuan (*eagerness to know*) yang cukup tinggi bagi mahasiswa peneliti.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengetengahkan indikator-indikator/ aspek-aspek yang hendak ditemukan dalam penelitian, terutama berkaitan dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Secara sederhana bisa dikatakan bahwa tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apa yang telah dirumuskan dalam pertanyaan penelitian.

1.4 Kegunaan Penelitian

Kegunaan atau signifikansi penelitian mencakup yang bersifat teoritis maupun praktis. Kegunaan ini bisa tidak hanya dalam lingkup kampus tetapi bisa lebih luas daripada itu, misalnya untuk menjadi masukan bagi pemerintah dan/atau pengambil kebijakan.

1.5 Lokasi dan Tatakala Penelitian

Sub-bab ini menguraikan di mana penelitian dilakukan (kota, daerah, desa, perpustakaan, perusahaan, radio, studio, studio televisi, dsb.). Selain itu, sub-bab ini menguraikan jadwal dan lama waktu penelitian yang akan dilakukan.

1.6 Sistematika Laporan Akhir

Sub-bab ini menjelaskan tentang format dan sistematika penulisan laporan akhir berdasarkan bab-bab yang telah digariskan. Bentuk penulisan sistematika ini bersifat naratif, artinya setiap bab dijelaskan dengan kalimat-kalimat naratif, tidak berupa daftar (*list*).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Selain itu bab ini dapat pula berisi uraian tentang data sekunder/tersier yang diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, atau hasil penelitian pihak lain yang dapat dijadikan asumsi penalaran untuk menjawab masalah yang diajukan peneliti. Dimungkinkan pengajuan lebih dari satu teori untuk membahas permasalahan sepanjang masih relevan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini mendeskripsikan secara lebih rinci dan runut rancangan penelitian, prosedur penelitian, teknik penarikan sampel dan kriterianya (termasuk populasinya), penetapan variabel penelitian dan definisi operasional penelitian, teknik analisis dan metode lainnya.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah bagian yang menyajikan hasil penelitian dalam bentuk data. Selain dengan uraian, data penelitian ini dapat juga disajikan sebagai ilustrasi (gambar, foto, diagram, tabel, dll).

Arti pembahasan tidak hanya sekedar mengulang data dalam bentuk uraian kalimat tetapi lebih merupakan pemberian makna/arti (*meaning*) data yang diperoleh tersebut. Pembahasan berarti membandingkan hasil yang diperoleh dengan data pengetahuan (hasil riset orang lain) yang sudah dipublikasikan, kemudian menjelaskan implikasi data yang diperoleh bagi ilmu pengetahuan atau pemanfaatannya. Temuan atau informasi yang diperoleh dapat dikaitkan dengan tujuan penelitian atau dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain yang telah dipublikasikan, sebagaimana diuraikan dalam bentuk tinjauan pustaka.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan merupakan kristalisasi hasil analisis dan interpretasi. Simpulan bukan pernyataan yang muncul secara tiba-tiba melainkan telah dibahas dalam pembahasan. Demikian pula dengan saran, tidak muncul secara tiba-tiba tetapi kelanjutan dari kesimpulan.